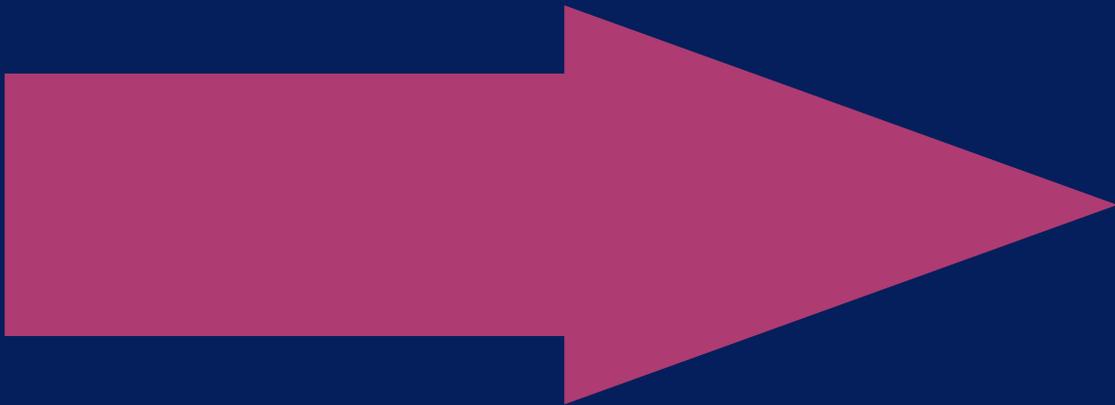


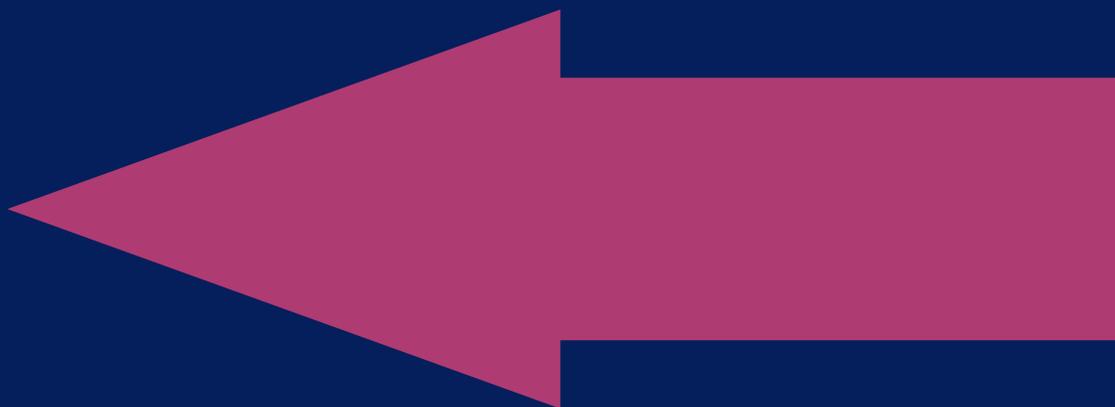
CLÍNICA DE VACUNACIÓN

CITA SOLAMENTE



CLÍNICA DE VACUNACIÓN

CITA SOLAMENTE



ÁREA DE REGISTRO



ZONA DE VACUNACIÓN



ÁREA DE OBSERVACIÓN

**Informe al personal si después
de la vacuna experimenta los
siguientes síntomas:**

**Dificultad para respirar, dolor,
enrojecimiento o picazón,
hinchazón en el brazo donde
recibió la vacuna inyectable,
sarpullido, ronchas en la piel,
fiebre, escalofríos, fatiga,
cansancio, dolor muscular o
dolor de cabeza.**



VACUNACIÓN ESTACIONAMIENTO



**Por favor,
manténgase a
6 pies de
distancia de
los demás.**



Las personas con COVID-19 han informado una variedad de síntomas desde leves a graves. Estos síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus.

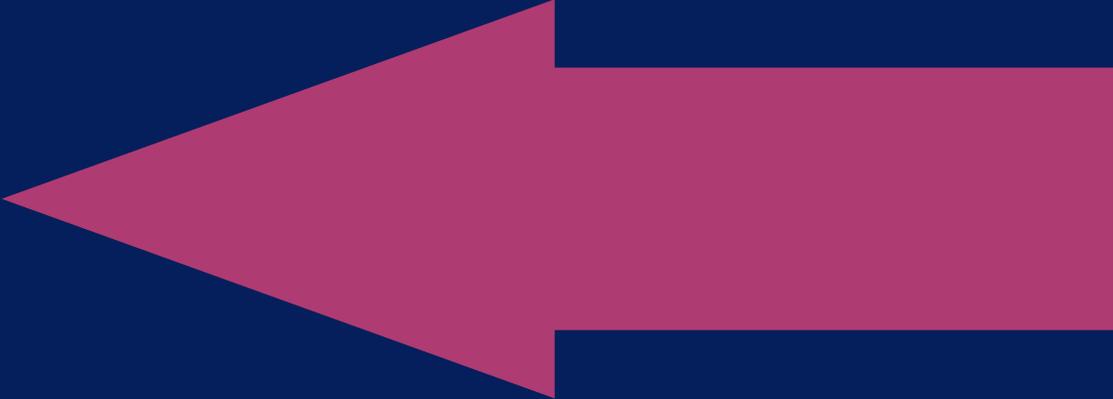
POR FAVOR, SI RESPONDE SÍ A ALGUNA DE ESTAS PREGUNTAS, HÁGALE SABER AL PERSONAL EXAMINADOR.

1. ¿Ha estado expuesto en las últimas dos (2) semanas a alguien con COVID-19?

2. ¿Tiene alguno de los siguientes síntomas?

- Fiebre
- Tos
- Dificultad para respirar o sentir que le falta el aire
- Escalofríos
- Fatiga
- Temblor en el cuerpo o escalofríos en repetidas ocasiones
- Dolor muscular
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Pérdida reciente del gusto o el olfato
- Náuseas o vómitos
- Diarrea
- Dolor persistente o presión en el pecho





COUNTY OF LOS ANGELES
Public Health

